



## Escala de literacia em saúde oral (ELSO): construção e estudo psicométrico

### Oral health literacy scale (ELSO): construction and psychometric study

Isabel Silva\*, Glória Jóluskin\*

\* UFP/ Centro de Investigação FPB2S/APASD

#### Resumo

O presente estudo visou a construção e validação de um instrumento de avaliação da literacia em saúde oral para a população adulta portuguesa. A escala de Literacia em Saúde Oral (ELSO) é constituída por 107 itens, organizados em 3 subescalas de literacia em saúde oral: Funcional; Comunicacional; Crítica. 108 indivíduos, 73,1% do sexo feminino, com idades entre 18 e 72 anos (M=32.08; DP=12.33) responderam a um questionário sociodemográfico e clínico, à ELSO e à Dental Anxiety Inventory - DAI. O questionário apresenta boa sensibilidade, elevada fidelidade e uma validade aceitável, sendo que o estudo da sua estrutura deverá merecer aprofundamento.

*Palavras-chave:* Questionário, literacia, saúde oral, avaliação

#### Abstract

The present paper aims to present the construction and validation process of an oral health literacy assessment tool for the Portuguese adult population. The Oral Health Literacy (ELSO) scale consists of 107 items, organized into three subscales: Functional Oral Health Literacy; Communicational Oral Health Literacy; Critical Oral Health Literacy. A convenience group of 108 participants, 73.1% female, aged between 18 and 72 years (M=32.08; SD=12.33) answered to a sociodemographic and clinical questionnaire, to ELSO and to Dental Anxiety Inventory (DAI). ELSO shows good sensitivity, high reliability and an acceptable validity, however its structure needs further study.

*Keywords:* Questionnaire, literacy, oral health, assessment

A realidade da saúde oral em Portugal inspira preocupação. O relatório sobre Cuidados de Saúde Oral (Lourenço & Barros, 2016) revela que os indicadores de saúde oral em Portugal se encontram muito abaixo da média europeia e, de acordo com dados do European Union Statistics on Income and Living Conditions [EU-SILC] (2013), Portugal é um dos países da União Europeia com a maior percentagem de pessoas que apresentam necessidades não satisfeitas em cuidados de saúde oral.

A investigação revela igualmente que um número considerável de portugueses nunca visita o médico dentista ou apenas o faz em caso de urgência, sendo que as principais razões evocadas para tal são o custo das consultas (Lourenço & Barros, 2016; Ordem dos Médicos Dentistas [OMD], 2015), o medo associado aos cuidados de saúde oral (Lourenço & Barros, 2016) e o

facto de pensarem que não têm necessidade de o fazer (OMD, 2015). Para além disso, a investigação também revela existir, por um lado, uma correlação negativa entre a regularidade de visitas ao médico dentista e resultados ao nível da saúde oral, em particular com a falta de dentes naturais, e por outro, que grande parte dos portugueses refere ter já sentido dores de dentes e desconforto devido a um problema de saúde oral (OMD, 2015).

A OMD (2015) afirma que grande parte dos portugueses tem falta de dentes naturais (excluindo dentes do siso) e que 37% tem falta de mais de seis dentes naturais (número a partir do qual é considerado que a capacidade de mastigação é significativamente afetada).

Neste cenário, um domínio que se distingue pela positiva é o da prevenção. De acordo com a OMD (2015), os portugueses revelam ter bons hábitos de escovagem dentária, ainda que não usem com frequência elixir e fita/fio dentário.

Muito embora a maioria dos portugueses refira procurar informação sobre saúde oral principalmente junto do seu médico dentista (69%) (OMD, 2015), tal poderá ser preocupante se tivermos em conta o facto de muitos não o procurarem.

Por outro lado, de acordo com o relatório apresentado pela Entidade Reguladora da Saúde (2017), 30.3% dos cidadãos portugueses com 18 ou mais anos de idade desconhecem os cheques-dentista e, mesmo entre aqueles que conhecem este conceito, apenas 0.7% conseguem identificar os grupos que poderão dele beneficiar.

Há longa data que se conhecem as preocupantes consequências dos problemas/doenças da boca e dentes. Veja-se, por exemplo, o relatório apresentado nos E.U.A. por um dos grupos de trabalho constituídos com o objetivo de analisar a relação entre literacia e saúde oral, que já em 2005 alertava para o facto destas doenças não serem apenas responsáveis por infeções na boca e perda de dentes, mas também por dor debilitante, dificuldade em comer e em falar, limitação das interações sociais, doenças cardíacas e dos pulmões, diabetes, acidentes vasculares cerebrais e baixo peso ao nascer (National Institute of Oral Health and Craniofacial Research, National Institutes of Health, U.S. Public Health Service, Department of Health and Human Services, 2005). Este relatório dá, ainda, conta das desigualdades existentes no domínio da saúde oral, sublinhando que a percentagem dos problemas de saúde oral não tratados é maior nos grupos populacionais que apresentam baixos

rendimentos e menor escolaridade, pessoas sem seguros de saúde, idosos e minorias raciais e étnicas, sugerindo que tal estar à baixa literacia relacionada com a saúde oral. Finalmente, este relatório alerta para o facto do problema da baixa literacia em saúde oral ser “invisível”, pelos seguintes motivos: (a) muitos médicos dentistas não estarem preparados para identificar/verificar se estes problemas estão presentes; (b) os profissionais tenderem a utilizar instrumentos de educação já disponíveis que podem ser de difícil compreensão para os seus clientes; (c) poucos doentes se sentirem à vontade para falar das suas dificuldades de compreensão e para colocarem questões ou solicitar esclarecimentos adicionais; e, para além disso, (d) não ser raro os próprios clientes não terem consciência da sua pobre literacia em saúde oral.

A literacia em saúde é, pois, reconhecida como um importante determinante da saúde, do uso de serviços de saúde e como um fator que contribui para as disparidades em saúde em vários grupos da população, sendo que têm vindo a ser envidados esforços no sentido de avaliar a literacia em saúde oral e as necessidades existentes neste domínio, ponto de partida óbvio para o desenvolvimento de programas que visem a sua promoção.

Os programas de promoção da literacia em saúde devem ter em conta a complexidade deste conceito, não esquecendo que para além de ser importante a promoção do conhecimento, não podem ficar esquecidos a promoção da motivação e competências para aceder, perceber, avaliar e aplicar informação em saúde, de forma a permitir que sejam tomadas decisões sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde ao longo da vida que possibilitem a manutenção ou melhoria da qualidade de vida dos indivíduos (World Health Organization, 2013), não sendo o domínio da saúde oral uma exceção. Assim, a avaliação da literacia em saúde em geral [e da literacia em saúde oral em particular], não pode deixar de considerar (Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2017): (a) as competências básicas de saúde facilitadoras da adoção de comportamentos protetores da saúde, da prevenção da doença e da adesão a autocuidados; (b) as competências dos doentes para se orientarem no sistema de saúde e para assumirem um papel ativo junto dos profissionais; (c) as competências dos doentes como consumidores capazes de tomar decisões de saúde no que respeita à seleção de bens e serviços e para agir de acordo com os seus direitos; (d) as suas competências como cidadãos, adotando comportamentos informados (como conhecimentos dos seus direitos em saúde, a participação no debate de assuntos de saúde e pertença a organizações de saúde e de doentes).

Se numa fase inicial se considerou a possibilidade de inferir o nível de literacia em saúde a partir da informação sobre o nível de escolaridade do indivíduo, esta abordagem rapidamente foi posta em causa, porque reconhecida como não fundamentada. Os dados do estudo de literacia em Portugal que revelam que os problemas ao nível da literacia em saúde são, de facto, mais graves quanto menor o nível de escolaridade da população (ex.: estão presentes em 81.7% da população com escolaridade até ao 4º ano), mas também são relativamente frequentes na população que apresenta um

nível de escolaridade elevado (ex.: a literacia problemática afeta 37.5% da população que possui o grau de doutoramento) (Saúde que Conta, s.d.).

Para além disso, reconhece-se a necessidade de desenvolver instrumentos de avaliação da literacia em saúde especificamente concebidos para avaliar a literacia em saúde oral/dentária. Alguns esforços foram já feitos neste domínio, destacando-se cinco instrumentos que foram concebidos especificamente para o domínio da saúde oral:

- Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry (REALD-30), instrumento desenvolvido por Lee, Rozier, Lee, Bender e Ruiz, em 2007, e inspirado no Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM). Apresenta 30 palavras relacionadas com etiologia, anatomia, prevenção e tratamento no domínio da Medicina Dentária. Essas palavras encontram-se organizadas por ordem de dificuldade crescente tendo em conta o número de sílabas e a combinação de sons, sendo solicitado ao respondente que as leia em voz alta ao avaliador. O REALD-30 apresenta boa fidelidade, mas uma validade que os seus autores consideram como parcial.

- Rapid Estimate of Adult Literacy in Dentistry (REALD-99), instrumento desenvolvido por Richman, et al. (2007) com o objectivo de avaliar a literacia em saúde através do reconhecimento de palavras. São apresentadas ao respondente 99 palavras relacionadas com etiologia, anatomia, prevenção e tratamento de problemas dentários, organizadas por ordem de dificuldade crescente de pronúnciação. Os respondentes são aconselhados a ler apenas as palavras que acreditam saber pronunciar corretamente. Este instrumento revelou apresentar boa fidelidade, uma validade de construto aceitável, e ser de fácil e rápida administração.

- Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine and Dentistry (REALM-D), instrumento desenvolvido por Atchison, Girona, Messadi e Der-Martirosian (2010) a partir do REALM, a que foram acrescentados itens específicos relacionados com o domínio da Medicina Dentária. O instrumento, constituído por 84 itens no total, revelou apresentar boa sensibilidade, discriminando indivíduos pertencentes a grupos minoritários, indivíduos cuja língua mãe não é o inglês (língua em que foi construído) e indivíduos com diferentes graus de escolaridade.

- Test of Functional Health Literacy in Dentistry (TOFHLiD), instrumento desenvolvido por Gong, Lee, Rozier, Pahel, Richman e Vann, em 2007, com o objetivo de avaliar literacia em medicina e saúde dentária através de dois métodos diferentes – avaliação da capacidade de leitura/numeracia e a avaliação do reconhecimento de palavras. O TOFHLiD demonstrou apresentar boa validade convergente, mas apenas uma sensibilidade moderada no que respeita à sua capacidade para discriminar entre literacia relacionada com saúde médica e dentária. Paralelamente, a sua validade preditiva apenas foi parcialmente demonstrada, sendo que os seus autores sublinham a necessidade de um maior estudo do instrumento.

- Oral Health Literacy Instrument (OHLI), desenvolvido por Sabbahi, Lawrence, Limeback e

Rootman, em 2009, com o objetivo de avaliar literacia funcional em saúde oral. Trata-se de um instrumento que avalia compreensão (38 itens) e numeracia (19 itens) e que revelou apresentar boa fidelidade e validade de construto, ainda que não tenha sido testada a sua validade preditiva e sensibilidade à mudança.

Estes instrumentos têm como denominador comum o facto de não medirem realmente literacia em saúde em todas as suas dimensões, procurando avaliar essencialmente a capacidade de ler/pronunciar palavras que são usadas com maior frequência no contexto dos cuidados de saúde oral, sem que haja uma preocupação sistemática em avaliar se estas são compreendidas ou não pelo indivíduo, aproximando-se mais de um teste de proficiência na leitura. Parecem, assim, não espelhar a complexidade deste conceito.

O objetivo do presente estudo foi a construção e validação de um instrumento de avaliação da literacia em saúde oral adequado à população adulta portuguesa, que permita avaliar: a sua percepção de competência/dificuldade para procurar informação em saúde oral, doenças da boca/dentes e seus tratamentos; a sua percepção relativamente à sua capacidade/dificuldade para comunicar e compreender informação relacionada com a saúde oral, doenças/problemas da boca e dentes e tratamentos para estes; e a percepção que o indivíduo tem relativamente à sua capacidade/dificuldade para usar de forma crítica e reflexiva informação sobre saúde oral, doenças da boca e dos dentes e tratamento destas.

## Método

### Participantes

Participaram 108 indivíduos, 73.1% do sexo feminino, com idades entre 18 e 72 anos (M=32.08; DP=12.33). Entre os respondentes 87% (n=94) refere ter tido mais do que 10 consultas com um médico dentista, 9.3% (n=10) refere ter tido 5 a 10 consultas e apenas 3.7% (n=4) refere ter tido 2 a 4 consultas; 11.1% (n=12) refere sofrer de alguma doença da boca e/ou dentes; e 38.9% (n=42) refere ter usado aparelho dentário. Relativamente à percepção de ter sido sujeito a situações que considerem traumatizantes na consulta com o médico dentista, esta é apresentada por 22.2% (n=24) dos participantes.

### Material

Os participantes responderam a um questionário sociodemográfico e clínico, à Escala de Literacia em Saúde Oral (ELSO) e ao Dental Anxiety Inventory (DAI).

O questionário sociodemográfico e clínico foi elaborado propositalmente para o presente estudo com o objetivo de descrever os participantes desse duplo ponto de vista.

A ELSO é constituída por 107 itens, organizados em 3 subescalas: Literacia Funcional em Saúde Oral (20 itens); Literacia Comunicacional em Saúde Oral (35 itens); Literacia Crítica em Saúde Oral (52 itens). A subescala Literacia Funcional em Saúde Oral pretende avaliar a percepção de competência/dificuldade em aceder a informação, incluindo procura de informação sobre saúde oral, problemas dentários ou da boca e tratamentos

destes. A subescala de Literacia Comunicacional em Saúde Oral pretende avaliar a percepção que a pessoa tem relativamente à sua capacidade/dificuldade para comunicar e compreender informação relacionada com a saúde oral, problemas dentários ou da boca e tratamentos destes. Finalmente, a subescala de Literacia Crítica em Saúde Oral propõe-se avaliar a percepção que o indivíduo tem relativamente à sua capacidade para usar de forma crítica e reflexiva informação sobre saúde oral, problemas dentários ou da boca e seus tratamentos. O cálculo de cada uma das subescalas e do score total de Literacia em Saúde Oral é feito através do somatório dos valores obtidos em cada item, sendo esse somatório final convertido em percentagem de forma a facilitar a interpretabilidade dos resultados obtidos. O valor mínimo que é possível obter em cada subescala é 0 e o valor máximo é 100, sendo que, quando maior o valor, maior será o nível de literacia relacionada com a saúde oral apresentado pela pessoa.

O DAI é um instrumento adaptado para a população portuguesa por Lopes, em 2005. Este instrumento tem com o objetivo de identificar pacientes com ansiedade dentária extrema, avaliar a propensão para a ansiedade por parte de doentes vulgares e a prevalência da ansiedade dentária na população em geral. É um instrumento de autoavaliação constituído por 36 afirmações relacionadas com situações eventualmente provocadoras de medo em consulta dentária. Avalia e facetas: faceta tempo – em casa, a caminho do dentista, na sala de espera, na cadeira do dentista; faceta situação - aspetos introdutórios da consulta, interação (profissional) médico dentista-paciente, tratamento dentário propriamente dito; e faceta reação – emoções, reações físicas e reações cognitivas. O DAI demora 5 a 10 minutos a ser completado. A pontuação final é calculada a partir da soma dos 36 itens. Não há itens com pontuação invertida e as pontuações podem variar entre 36 e 180. Este instrumento apresenta elevada fidelidade, uma validade aceitável e boa sensibilidade (Lopes, 2009).

### Procedimento

A construção da piscina inicial de itens implicou a adoção das seguintes estratégias: (1) revisão da literatura sobre modelos conceptuais e definições teóricas literacia em saúde oral e sobre avaliação deste construto; (2) análise de instrumentos de avaliação da literacia em saúde oral já existentes; (3) parecer de especialistas; (4) análise de materiais educativos disponibilizados pela Ordem dos Médicos Dentistas na sua página web. Essa piscina foi depurada, tendo sido eliminadas redundâncias e selecionados os itens que os investigadores consideraram mais relevantes para a população/contexto cultural portugueses.

Após ter sido obtido parecer positivo da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa para a realização do estudo, foi efetuado um convite à participação neste através das redes sociais, tendo sido solicitado o preenchimento dos questionários em formulário eletrónico. Os participantes responderam após terem dado a sua autorização livre e esclarecida, não tendo sido

recolhidos quaisquer dados que permitissem identificá-los para garantir o anonimato.

### Resultados

Uma análise descritiva dos níveis de literacia em saúde oral nos participantes alvo deste estudo permitiu verificar que estes apresentam uma elevada amplitude. Relativamente à Literacia em Saúde Oral globalmente considerada, esta varia entre 44.22 e 99.07; a Literacia Funcional em Saúde Oral varia entre 35.00 e 95.00; a Literacia Comunicacional em Saúde Oral varia entre 30.00 e 100.00; e, finalmente, a Literacia Crítica em Saúde Oral varia entre 45.19 e 100.

Analisaram-se os valores das médias e das medianas da ELSO globalmente considerada ( $M=67.98/ Med=69.04$ ) e das suas três subescalas – Literacia Funcional em Saúde Oral ( $M=60.16/ Med=60.00$ ), Literacia Comunicacional em Saúde Oral ( $M=75.93/ Med=78.93$ ) e Literacia Crítica em Saúde Oral ( $M=67.01/ Med=66.35$ ), sendo que estas se revelaram muito próximas, o que sugere que os dados recolhidos apresentam uma distribuição simétrica, e que é sugestiva de boa sensibilidade.

Procedeu-se a uma análise da validade de conteúdo do questionário do instrumento de avaliação através da análise do acordo do julgamento de dois juizes a quem foi solicitado que procedessem à descrição do conteúdo de cada um dos domínios que teoricamente a ELSO se propõe avaliar e que determinassem a área de conteúdo específico que estaria a ser avaliada por cada um dos itens. Foram eliminados todos os itens relativamente aos quais não existiu acordo.

A análise do alfa de Cronbach obtido quer na escala globalmente considerada ( $\alpha=.98$ ), quer nas suas subescalas de Literacia Funcional em Saúde Oral ( $\alpha=.95$ ), Literacia Comunicacional em Saúde Oral ( $\alpha=.97$ ) e Literacia Crítica em Saúde Oral ( $\alpha=.96$ ) revelou que apresentam uma fidelidade bastante elevada.

Existe uma correlação elevada entre o valor obtido na escala globalmente considerada e as três subescalas – Literacia Funcional em Saúde Oral ( $r=.81$ ;  $p<.0001$ ), Literacia Comunicacional em Saúde Oral ( $r=.94$ ;  $p<.0001$ ) e Literacia Crítica em Saúde Oral ( $r=.96$ ;  $p<.0001$ ), o que sugere que o instrumento apresenta uma boa validade interna.

Uma análise em componentes principais revelou que a organização teórica dos três fatores propostos pela literatura não se verifica.

A análise das correlações, corrigidas para sobreposição, entre os itens e as subescalas revelou que, entre os 107 itens, 31 revelam apresentar uma correlação com subescalas a que não pertencem superiores à que estabelecem com a subescala a que pertencem. Relativamente à correlação, corrigida para sobreposição, com a subescala a que pertencem, na Literacia em Saúde Oral Funcional observaram-se correlações que variam entre .10 e .69, sendo que apenas 7 dos 20 itens que a constituem apresentam correlações inferiores a .40. Quanto à subescala Literacia em Saúde Oral Comunicacional, as correlações dos itens que a integram e esta subescala variam entre .006 e .86, sendo que apenas 4 dos seus 35 itens apresentam correlação inferior a .40.

Finalmente, quanto à subescala Literacia em Saúde Oral Crítica, as correlações dos itens que a integram e o score nesta subescala variam entre .002 e .78, sendo que apenas 4 dos 52 itens que a constituem apresentam uma correlação inferior a .40.

A ansiedade dentária revelou estar negativamente correlacionada com a Literacia Oral Comunicacional,  $r=-.41$ ;  $p<.01$ , o que é abonatório da validade de construto do instrumento.

Dados os reduzidos efetivos de participantes com diagnóstico de doença da boca/dentes e daqueles que têm a perceção de ter experimentado situações traumáticas no contexto da consulta com o médico dentista, não foi possível explorar se existem diferenças estatisticamente significativas em relação à literacia em saúde oral entre estes grupos e os dos participantes que não apresentavam essas condições. A análise dos resultados do teste Mann-Whitney permitiu confirmar que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os participantes que já usaram aparelhos ortodônticos e os que nunca os usaram relativamente à Literacia em Saúde Oral globalmente considerada ( $p>.05$ ), à Literacia Funcional em Saúde Oral ( $p>.05$ ), à Literacia Comunicacional em Saúde Oral ( $p>.05$ ) e à Literacia Crítica em Saúde Oral ( $p>.05$ ).

### Discussão

Os resultados da análise em componentes principais e das correlações dos itens com as subescalas, corrigidas para sobreposição, parecem confirmar que a estrutura conceptual do instrumento apenas constituiu uma forma de organização teórica da informação. Empiricamente as perceções de competência/dificuldade para aceder a informação relacionada com a saúde oral, para comunicar e compreender essa informação e para a usar de forma crítica e reflexiva parecem depender de forma muito próxima umas das outras, sendo interdependentes.

Uma das limitações do estudo poderá decorrer da forma de divulgação do mesmo junto dos participantes. Tendo sido feita divulgação através de uma *mailing list* institucional, temos a perceção de que o pedido de colaboração terá despertado a curiosidade de um número considerável de alunos do Mestrado Integrado de Medicina Dentária, o que poderá contribuir para o facto de não se terem verificado a existência de diferenças significativas quando testadas variáveis clínicas.

O questionário apresenta boa sensibilidade, elevada fidelidade e uma validade aceitável, sendo que o estudo da sua estrutura deverá merecer aprofundamento. Em estudos futuros, será importante examinar de forma minuciosa a sua sensibilidade para: (a) distinguir grupos de indivíduos que se encontrem em risco em termos de saúde oral pela sua baixa literacia neste domínio; (b) para detetar mudanças introduzidas por programas de promoção da literacia em saúde oral (c) para detetar mudanças introduzidas por diferentes tratamentos dentários. Será igualmente importante estudar a sua estabilidade temporal através de realização de teste-reteste, e a sua validade preditiva de resultados em saúde oral.

**Referências**

- Atchison, K.A., Gironde, M.W., Messadi, D., & Der-Martirosian, C. (2010). Screening for oral health literacy in an urban dental clinic. *Journal of Public Health Dentistry, 70*, 269-275.
- Eurostat (2015). *EU statistics on income and living conditions*. Retrieved from: <http://www.eui.eu/Research/Library/ResearchGuides/Economics/Statistics/DataPortal/EU-SILC.aspx>
- Gong, D.A., Lee, J.Y., Rozier, R.G., Pahel, B.T., Richman, J.A., & Vann, W.F. (2007). Development and testing of the Test of Functional Health Literacy in Dentistry (TOFHLID). *Journal of Public Health Dentistry, 67*(2), 105-112.
- Entidade Reguladora da Saúde (2017). *Literacia em direitos dos utentes de cuidados de saúde*. Porto: ERS.
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (2017). *Literacia em saúde*. <http://www2.insa.pt/sites/INSA/Portugues/AreasCientificas/PSDC/AreasTrabalho/LiteraciaSaude/Paginas/inicial.aspx>
- Lee, J.Y., Rozier, R.G., Lee, S.Y., Bender, D., & Ruiz, R.E. (2007). Development of a word recognition instrument to test health literacy in dentistry: The REALD-30 – a brief communication. *Journal of Public Health Dentistry, 67*(2), 94-98.
- Lopes, P. N. (2005). *Contribuição para o estudo da ansiedade dentária: Validação de uma versão portuguesa do Dental Anxiety Inventory em estudantes do ensino superior*. Dissertação de Mestrado. Coimbra: Universidade de Coimbra. [https://www.researchgate.net/publication/259656940\\_Contribuicao\\_para\\_o\\_estudo\\_da\\_ansiedade\\_dentaria\\_Validacao\\_de\\_uma-versao-portuguesa\\_do\\_Dental\\_Anxiety\\_Inventory\\_em\\_estudantes\\_do\\_ensino\\_superior](https://www.researchgate.net/publication/259656940_Contribuicao_para_o_estudo_da_ansiedade_dentaria_Validacao_de_uma-versao-portuguesa_do_Dental_Anxiety_Inventory_em_estudantes_do_ensino_superior)
- Lopes, P.N.M.R. (2009). *Ansiedade em medicina dentária: validação de versões portuguesas do “Dental Fear Survey” e do “Modified Dental Anxiety Scale” em estudantes do ensino superior*. Tese de Doutoramento. Badajoz: Universidad de Extremadura. [https://www.researchgate.net/publication/259656941\\_Ansiedade\\_em\\_Medicina\\_Dentaria\\_Validacao\\_de-versoes-portuguesas\\_do\\_Dental\\_Fear\\_Survey\\_e\\_do\\_Modified\\_Dental\\_Anxiety\\_Scale\\_em\\_estudantes\\_do\\_Ensino\\_Superior](https://www.researchgate.net/publication/259656941_Ansiedade_em_Medicina_Dentaria_Validacao_de-versoes-portuguesas_do_Dental_Fear_Survey_e_do_Modified_Dental_Anxiety_Scale_em_estudantes_do_Ensino_Superior)
- National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institute of Health, U.S. Public Health Service, Department of Health and Human Services (2005). The invisible barrier: literacy and its relationship with oral health. A report of a workgroup sponsored by the National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institute of Health, U.S. Public Health Service, Department of Health and Human Services. *Journal of Public Health Dentistry, 65*(3), 174-82.
- Ordem dos Médicos Dentistas (2015). *Barómetro Nacional de Saúde Oral*. Retrieved from <https://www.ond.pt/barometro/docs/barometrosaudoral2015.pdf>
- Patel, R. (2012). *The state of oral health in Europe*. Retrieved from [http://www.wfpha.org/tl\\_files/doc/about/OHWG/BOHEP.pdf](http://www.wfpha.org/tl_files/doc/about/OHWG/BOHEP.pdf)
- Patel, R. (2012). The State of Oral Health in Europe. Retrieved from [http://www.wfpha.org/tl\\_files/doc/about/OHWG/BOHEP.pdf](http://www.wfpha.org/tl_files/doc/about/OHWG/BOHEP.pdf)
- Richman, J.A., Lee, J.Y., Rozier, R.G., Gong, D.A., Pahel, B.T., & Vann, W.F. (2007). Evaluation of a word recognition instrument to test health literacy in dentistry: The REALD-99. *Journal of Public Health Dentistry, 67*(2), 99-104.
- Sabbahi, D.A., Lawrence, H.P., Limeback, H., & Rootman, I. (2009). Development and evaluation of an oral health literacy instrument. *Community Dentistry and Oral Epidemiology, 37*, 451-462
- Saúde que Conta (s.d.). *Questionário Europeu de Literacia em Saúde aplicado em Portugal (HLS-EU-PT): Apresentação dos Resultados Preliminares*. Consultado em a 13 de Janeiro de 2016. <http://pelorim.pt/wp-content/uploads/2015/01/resultados-preliminares-HLS-EU-PT.pdf>
- World Health Organization (2013). *Health literacy: The solid facts*. Copenhagen: World Health Organization.